DISSERTATION

N° 138.

SUR

LA ROUGEOLE,

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 18 juin 1827;

PAR J.-L.-G. VIEILLEVIGNE, de Banassac,
Département de la Lozère;

DOCTEUR EN MÉDECINE.

.... Opus est medico........ religiosâ naturæ motuum observatione.
BAGLIVI, *Praxeos medicæ,* lib. 1 *de variolis et morbillis.*

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.
1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Président.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Suppléant.* ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL, *Examinateur.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER, *Examinateur.* DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gibert.
Arvers.	Gerdy.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet, *Suppléant.*
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois, *Examinateur.*	Rochoux.
Gaultier de Claubry, *Examinateur.*	Velpeau.
Gérardin.	Rullier.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU MEILLEUR DES PÈRES

ET

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Chers auteurs de mes jours, en vous dédiant le premier fruit de mes études médicales, je remplis un devoir aussi sacré que cher à mon cœur. Je suis loin de penser qu'il puisse m'acquitter envers vous ; non, vous avez trop fait pour moi ! Mon but sera toutefois rempli, si je puis par l'hommage de ce faible travail, vous prouver tout mon attachement et la reconnaissance sans bornes dont je suis pénétré pour les généreux sacrifices et les privations sans nombre que vous vous êtes imposés pour mon éducation.

AUX MÂNES

D'UNE SOEUR TENDREMENT CHÉRIE.

Regrets éternels.

A MES FRÈRES.

Amitié sans bornes.

J.-L.-G. VIEILLEVIGNE.

DISSERTATION

SUR

LA ROUGEOLE.

Considérations générales.

L'ORIGINE de la rougeole ne nous est pas bien connue; c'est en vain qu'on interrogerait sur cette maladie les écrits des grecs et des romains; il n'en est nullement fait mention dans les ouvrages d'*Hippocrate*, de *Galien* et d'un grand nombre d'écrivains qui leur ont succédé : de tels faits n'autorisent-ils pas à conclure qu'ils ne l'ont jamais observée, et qu'elle n'existait pas au temps où ils vivaient? Comment en effet se persuader que des historiens si fidèles, et des observateurs aussi attentifs, aient pu ne rien dire d'une maladie si commune de nos jours, et si meurtrière dans certaines épidémies, si l'on suppose qu'elle existe depuis l'origine des sociétés? C'est aux livres des arabes que nous en devons la connaissance, et la première ébauche de sa description ne remonte pas audelà des écrits de *Razès*. Mais l'esquisse que nous en a laissé cet écrivain est tout à fait incomplète; il ne parle ni de son origine, ni de l'époque de sa naissance. On trouve dans son ouvrage intitulé le *Continent*, que l'an 622, sous l'empire de Maho-

met, *Aaron* avait parlé de la rougeole; delà quelques auteurs ont conjecturé que l'Afrique pouvait bien être son premier berceau, et c'est encore l'opinion la plus généralement reçue.

Les historiens ne sont pas plus d'accord sur l'époque de son apparition en Europe : les uns disent qu'elle parut pour la première fois en Espagne, vers le septième siècle; d'autres prétendent que c'est seulement vers le onzième. Quoi qu'il en soit, il nous suffit de savoir qu'elle fut observée dans ce dernier siècle par *Constantin* d'Afrique, qui la désigna sous le nom de *morbillus*, et que ce fut vers cette même époque que, les Croisés ayant entrepris la conquête de la Terre-Sainte, cette maladie se multiplia beaucoup et fut répandue partout, excepté dans le Nouveau-Monde, qui n'était pas encore découvert, et où elle ne fut apportée qu'en 1518 par les Espagnols. (Voyez l'ouvrage de *Pierre Martyr*, intitulé *De orbe novo, decad.* 4, *caput* 10, *f.* 62.) Depuis cette époque plusieurs médecins s'en sont occupés, mais ils n'ont fait que répéter ce qu'on en avait déjà dit. C'est à *Sydenham* qu'était réservée la gloire de perfectionner ce que *Razès* n'avait fait qu'ébaucher; c'est lui qui donna non-seulement la description la plus exacte des symptômes de la rougeole, mais qui fit connaître sa marche comme épidémie, et son développement régulier, ainsi que ses anomalies; enfin, c'est lui qui substitua un traitement rationnel à l'usage général des stimulans employés jusqu'à lui dans le but de favoriser l'éruption.

Histoire générale.

Synonymie. La maladie qui nous occupe a reçu différens noms de la part des auteurs qui l'on décrite; ainsi elle a été désignée par ceux de *morbilli*, par Sydenam, Morton et Baillou; de *febris morbillosa*, par Frédéric Hoffman; et de *rubeola*, par Sauvages et Cullen, enfin par celui de *rougeole* par tous les médecins français.

Définition. On désigne sous le nom de *rougeole*, une inflammation spécifique des systèmes muqueux et cutané, ordinairement caractérisée

par une éruption de petites taches rouges semblables à des morsures de puces, inégalement disséminées sur toute la peau; d'abord distinctes et arrondies, puis devenant confluentes et déchiquetées sur leurs bords, et s'accompagnant toujours de toux, de coryza et de l'armoiment.

Cette maladie peut se manifester dans tous les climats, et affecter les individus de tout âge; elle est néanmoins infiniment plus commune chez les enfans que chez les adultes, ceux-ci la contractent plus facilement que les vieillards. *Sydenham* et *Vogel* ont observé qu'elle attaque de préférence les enfans nouvellement sevrés. Quelques observations tendent aussi à prouver que des fœtus ont pu venir au monde tout couverts de taches de rougeole. *Rosen de Roseinstein* en a observé des exemples, voyez son Traité des maladies des enfans, ch. 14, p. 241. Les deux sexes y sont également sujets, et en cela elle diffère de la scarlatine, qui s'observe un peu plus fréquemment chez les femmes.

Rarement sporadique, presque toujours épidémique, la rougeole se transmet avec la plus grande facilité, soit par le contact immédiat, soit par l'habitation au voisinage d'un lieu où elle règne, et sept ou huit jours suffisent ordinairement pour sa transmission; cependant il faut, pour la contracter, une disposition particulière du sujet: on voit en effet journellement dans les épidémies de ce genre, des individus exposés à toutes les causes propres à la faire naître en eux ne pas en être atteints, tandis que d'autres, placés dans les mêmes circonstances, n'en sont pas à l'abri. C'est surtout pendant la troisième période que cette maladie se communique avec plus de facilité, et elle est d'autant plus contagieuse, que la desquamation est plus abondante. M. *Guersent*, avec plusieurs autres médecins non moins célèbres, pense qu'il est possible d'innoculer la rougeole, en prenant les écailles furfuracées qui se détachent par la desquamation, et en les appliquant sur une partie quelconque du corps, même couverte de l'épiderme, pourvu qu'on les y maintienne fixées pendant quelques jours au moyen d'une

bande ou de tout autre appareil. Je ne sache pas cependant que l'expérience qui en a été faite, ait réussi.

La rougeole peut-elle affecter plusieurs fois le même individu? C'est une question sur laquelle tous les écrivains ne sont pas d'accord. *Rosen*, *Home*, *Sauvages*, *Cullen* et beaucoup d'autres répondent par la négative. Le premier de ces auteurs (dans son Traité des maladies des enfans) dit que, depuis quarante ans qu'il exerce la médecine, il n'a pas observé un seul exemple de récidives. *Morton*, tout en admettant leur possibilité, dit qu'elles sont du moins extrêmement rares. Voici comment il s'exprime dans son ouvrage intitulé *Opera medica*, page 15 : « *Numquam in totâ meâ praxi novi quemquam præter unum* « *puerum secundâ vice hoc morbo correptum.* » Mais des observations ultérieures nous enlèvent toute espèce de doute à cet égard. *Dubosq de la Roberdière* a observé la rougeole sur des enfans qui l'avaient eue deux ans auparavant, et sur d'autres qui étaient encore dans la convalescence de cette maladie. *Genovesius*, dans une lettre écrite à *Targioni*, fait mention de quarante récidives de rougeole observées pendant l'épidémie morbilleuse qui, en 1787, ravagea la ville de Sainte-Croix. Enfin, pour prendre des exemples parmi les médecins plus modernes, je citerai les deux suivans : M. *Guersent* (leçon sur la rougeole, 26 mai 1826) nous a dit avoir observé cette maladie deux fois en moins d'un an chez un enfant qui était à l'hôpital des Enfans malades, et, chez un autre, deux fois en moins de quinze jours. A peine la desquamation de la première éruption avait-elle été terminée, qu'il se montra de nouvelles taches tout aussi nombreuses et avec les mêmes caractères que les précédentes. Ces faits, et beaucoup d'autres que nous pourrions citer, nous enlèvent toute espèce de doute sur l'existence des récidives de la maladie dont nous parlons ; toutefois, en les admettant devons-nous conclure qu'elles sont très-rares.

Causes prédisposantes. Ce genre de causes n'est pas plus connu pour la rougeole que pour un grand nombre d'autres affections. Cependant on regarde généralement comme prédisposant à cette maladie, l'âge

tendre, celui de là puberté, et l'habitation d'un lieu où elle règne : quelques auteurs pensent qu'une peau fine et le tempérament sanguin sont dans le même cas.

Causes occasionnelles. Quoique la rougeole puisse se développer sous toutes les constitutions atmosphériques et à toutes les époques de l'année, il est néanmoins bien constaté qu'elle affecte une sorte de prédilection bien funeste pour les pays froids et pour les saisons les plus rigoureuses. On a observé en effet que les climats les plus froids sont plus souvent le théâtre de cette affection meurtrière, et que la plupart de ses épidémies débutent vers le milieu de l'hiver, augmentent progressivement jusqu'à l'équinoxe du printemps, diminuent ensuite par degrés pour disparaître entièrement vers le solstice d'été. Indépendamment de ces causes, qui ne sont que bien secondaires, il en est une bien plus puissante, dont la nature et la manière d'agir nous sont absolument inconnues : je veux parler de la contagion Plusieurs médecins révoquent en doute l'existence d'un principe contagieux dans la rougeole, et ils appuient leur opinion sur l'impossibilité où on est, disent-ils, d'inoculer cette maladie. Mais supposons que cette prétention, qui n'est rien moins que fausse, fût généralement vrai; s'ensuivrait-il de là qu'on pût avec raison nier le caractère contagieux de la rougeole? L'expérience ne dépose-t-elle pas contre une pareille assertion? et ne voit-on pas journellement cette maladie se transmettre avec la plus grande facilité d'un individu à un autre, sans qu'il soit besoin d'un contact immédiat, d'où on a été porté à regarder l'air comme le véhicule qui sert à la transmission de ce principe contagieux que nous ne connaissons pas.

Pour bien exposer les symptômes de la rougeole, il convient de la diviser en trois stades ou périodes. La première comprend l'invasion et les phénomènes précurseurs; la deuxième constitue l'éruption, et la troisième la desquamation.

Première période. L'invasion de la rougeole est ordinairement mar-

quée par les symptômes suivans : malaise général, anxiétés, lassitudes spontanées; sensibilité dans la région épigastrique, anorexie et dégoût, surtout pour les substances animales; alternatives de frissons et de bouffées de chaleur; souvent nausées, vomissemens; quelquefois diarrhée, parfois, au contraire, constipation plus ou moins opiniâtre; toujours une céphalalgie plus ou moins intense et un assoupissement remarquable; le malade est ordinairement tourmenté par une soif très-vive; cependant la langue est presque toujours humide et blanche; quelquefois néanmoins rouge sur ses bords et à sa pointe, et couverte à sa base d'un enduit blanc ou jaunâtre épais.

Mais, outre ces symptômes communs à toutes les phlegmasies cutanées, et qui d'ailleurs sont très-variables et se rencontrent rarement réunis chez le même individu, on observe toujours chez ceux qui vont être atteints d'éruption morbilleuse, une toux sèche plus ou moins fréquente, et une irritation des muqueuses occulaire et nasale, marquée par un larmoiement et un coryza plus ou moins considérables; la peau, tantôt humide et tantôt sèche, est en général brûlante.

Le lendemain, la fièvre et les autres symptômes augmentent; le troisième jour la fièvre est encore plus considérable, la toux est plus forte, et accompagnée d'un enrouement remarquable. Le malade éprouve dans les narines des titillations désagréables qui provoquent des éternumens fréquens et un écoulement de mucus nasal, abondant et limpide; il se manifeste à la face un gonflement considérable qui, se propageant jusqu'aux paupières, augmente encore l'irritation dont les yeux sont le siége; l'écoulement des larmes est continuel et très-âcre. La sensibilité est quelquefois telle dans les organes de la vue qu'ils ne peuvent supporter sans une grande douleur l'impression de la lumière, même la plus douce; vers cette même époque il survient assez souvent aussi une diarrhée plus ou moins forte, si elle n'existait déjà; la céphalalgie est ordinairement très-vive. Enfin, c'est au milieu de ses symptômes toujours croissans que l'éruption paraît, le plus souvent, vers le troisième ou quatrième jour de leur invasion.

Deuxième période. Trois ou quatre jours après la manifestation des phénomènes précurseurs, quelquefois plutôt, rarement plus tard, on voit paraître une éruption de petites taches rouges, semblables à des morsures de puces, qui se montrent d'abord au front et à la face, se répandent ensuite sur le cou, sur la poitrine, sur l'abdomen et le dos, sur les membres thoraciques et enfin sur les membres abdominaux. Cette marche, quoique la plus ordinaire, n'est cependant pas constante. Ainsi dans l'épidémie de rougeole observée par *Sydenham* en 1674, les taches paraissaient d'abord sur les épaules; et tout récemment encore j'ai observé à l'hôpital des Enfans malades un exemple de cette maladie, où elles ont commencé à paraître sur les extrémités inférieures, et se sont successivement étendues à tout le corps, en suivant une marche tout à fait inverse de celle qu'elles affectent ordinairement. D'abord très-distinctes et arrondies, les taches de rougeole augmentent en nombre et en largeur, se réunissent, et forment des plaques inégalement découpées sur leurs bords, peu ou point élevées au-dessus de la peau, et séparées par des intervalles anguleux. Leur forme et leur volume varient suivant la partie du corps où on les observe; ainsi elles sont en général plus petites, plus irrégulières et plus saillantes à la face que partout ailleurs. Du reste, cette élévation, plus sensible au toucher qu'à la vue, est à peu près nulle pour les plaques du tronc et des extrémités. Leur couleur est le plus souvent d'un rouge vermeil, moins foncée que dans la scarlatine, et disparaît sous le doigt qui les comprime, pour reparaître dès que la compression cesse. Quelquefois, cependant, cette couleur devient livide, brune et même noirâtre. Bien différente de l'éruption variolique, celle de la rougeole ne fait pas cesser entièrement les symptômes; et si, lors même que la maladie est très-légère, quelques-uns, tels que l'anxiété, le malaise, les vomissemens, diminuent ou cessent entièrement, d'autres continuent et augmentent souvent; ainsi la fièvre reste toujours au même degrés, ou devient plus intence, pour ne cesser qu'après la desquamation. La toux persiste aussi, et souvent même s'aggrave par les boutons qui naissent quel-

quefois dans le larynx et la trachée-artère. Des boutons peuvent aussi se développer dans la bouche, et probablement même sur la muqueuse gastro-intestinale. Pendant trois ou quatre jours, les taches de la peau deviennent de plus en plus rouges, après quoi elles commencent à pâlir, et la desquamation ne se fait pas long-temps attendre.

Troisième période. Pendant trois ou quatre jours, comme nous venons de le voir, la rougeur des taches et la tuméfaction de la peau augmentent; mais bientôt l'éruption commence à pâlir au front et au reste de la face, la peau cesse d'être tendue, devient rude au toucher, l'épiderme se fendille et tombe en écailles furfuracées. Les taches du corps conservent encore toute leur rougeur; mais elles ne tardent pas à pâlir à leur tour; elles se dessèchent bien tôt après, et l'épiderme se détache successivement dans toutes les parties du corps, en suivant la même marche qu'a suivie l'éruption, sans laisser à la peau ni rougeur ni cicatrices. A mesure que la desquamation se fait ainsi, on voit ordinairement disparaître par degrés, les symptômes qui ont persisté jusqu'à cette époque. Tels sont la fièvre, la toux, le larmoiement, le coryza, et le malade entrer en convalescence. Cependant les choses ne se passent pas toujours d'une manière aussi favorable, et l'on voit quelquefois qu'au lieu de diminuer, les symptômes persistent, augmentent même. Alors, ou bien cette exaspération n'est que passagère, et le calme renaît bientôt sous l'influence d'un traitement convenable; ou, ce qui n'est que trop fréquent, l'affection catarrhale fait des progrès et donne lieu au développement de quelqu'une des maladies dont nous parlerons à l'article *Complication.*

Durée et terminaisons. La rougeole est, en général, une maladie qui, le plus souvent, parcourt ses périodes en dix ou douze jours; cependant, il n'est pas très-rare de la voir se prolonger au-delà de ce terme et durer quinze ou vingt jours et même davantage.

Les boutons de la rougeole ne contiennent jamais de pus ; mais, ainsi que nous l'avons vu, se terminent par la chute de l'épiderme : c'est alors que l'on voit survenir quelques-uns des phénomènes que l'on a regardés comme critiques, tels sont des hémorrhagies nasales, des sueurs abondantes, des urines rouges et sédimenteuses, des évacuations alvines considérables et autres semblables; mais il arrive quelquefois qu'après s'être montrée d'abord l'éruption disparaît tout à coup, tantôt sous l'influence d'une irritation intérieure, tantôt par une impression subite du froid, ou bien sans cause bien appréciable, et l'on voit en même temps paraître les symptômes d'une maladie plus ou moins grave : c'est ce qu'on a nommé *terminaison par métastase*. Enfin la rougeole peut se terminer par une autre maladie.

Complications. Mon intention n'est pas de traiter des nombreuses complications de la rougeole, la nature de ce travail ne le comporte pas. Je me bornerai donc à énumérer celles qui se présentent le plus fréquemment. De toutes les maladies qui peuvent compliquer l'affection dont nous parlons, il n'en est certainement pas de plus communes que la gastro-entérite. Après elle viennent la pneumonie et la pleurésie, tant aiguës que chroniques, le catarrhe pulmonaire, les bronchites et la laryngite. Cette dernière complication a quelquefois reçu le nom de *pseudo-croupale* par l'analogie qu'elle présente dans ces cas avec le croup; en effet, elle présente alors pour caractère distinctif une toux sèche, aiguë, glapissante, avec menaces de suffocation, et un bruit particulier dans le larynx. Le croup lui-même peut compliquer la rougeole; dans ce cas, heureusement fort rare, la maladie marche avec une rapidité étonnante. Quelques autres complications, quoique moins fréquentes, méritent cependant d'être mentionnées. Je veux parler de la fièvre adynamique, dont M. *Pinel* a receuilli des exemples dans deux épidémies observées, l'une à la Salpêtrière, et l'autre à l'hospice des Orphelins, et que *Morton* et plusieurs autres avaient observée avant lui. *Dubosq de la Roberdière* (dans ses Recher-

ches sur la rougeole, p. 30) rapporte l'histoire d'une complication apparente de cette maladie avec la fièvre ataxique ; mais la description qu'il en donne a paru si incomplète à M. *Pinel*, qu'il s'est abstenu de juger, quoiqu'il admette la possibilité d'une semblable complication, et que *Morton*, *Forestus*, *Hoffmann* et plusieurs autres l'aient observée.

Maladies consécutives. La rougeole peut entraîner après elle une foule de maladie graves ; mais celles que l'on rencontre le plus communément sont des ophthalmies rebelles qui prennent facilement une forme chronique, et deviennent quelquefois incurables, lorsqu'elles ont été négligées ou mal combattues dans le principe. Après l'ophthalmie viennent l'entérite chronique, l'ascite ou l'anasarque. Enfin, il arrive souvent qu'après la guérison de la phlegmasie cutanée le malade conserve une toux sèche, dépérit de jour en jour, et finit par tomber dans un état de marasme et de consomption qui le conduit lentement au tombeau.

Variétés. J'aurai peu de choses à dire sur cet article, que je ne crois pas devoir passer sous silence. Quelques auteurs, n'ayant en vue que le plus ou moins d'intensité de la maladie, l'ont divisée en *simple* ou *bégnigne*, et en *grave* ou *maligne ;* d'autres, ayant égard à la marche qu'elle affecte, l'ont distinguée en *régulière* et en *irrégulière ;* ceux qui n'ont considéré que la forme de l'éruption ont distingué une rougeole boutonneuse. Voici ce qu'en dit le docteur *Roux*, qui l'a décrite : « Les pustules sont grosses, suppurent; après leur excication l'épi« derme se détache sous forme de larges croûtes qui laissent après « elles des traces à la peau. » M. *Guersent*, dans ses leçons sur la rougeole, divise cette maladie en deux grandes variétés, l'une vulgaire ou avec catarrhe, et l'autre très-rare et sans catarrhe ; elles diffèrent en cela, que dans cette dernière l'éruption commence ordinairement vingt-quatre heures après l'invasion des premiers symptômes, et n'offre d'ailleurs ni toux, ni larmoiement, ni coryza. Enfin, pendant

que la première dure dix ou douze jours au moins, celle-ci parcourt ses périodes en quatre ou cinq, et sans faire courir aucun risque au malade.

Siége. Les raports intimes de la rougeole avec la plupart des maladies éruptives l'ont pendant long-temps fait ranger parmi les affections cutanées. *Vogel* plaçait son siége immédiat dans l'épiderme; *Bichat*, dans le réseau capillaire extérieur. (Voyez son Anatomie générale, tome 4, page 121). Pour nous, qui regardons la rougeole comme une affection *sui generis*, occupant surtout les systèmes cutané et muqueux, nous ne pensons pas devoir nous arrêter à discuter ces deux opinions, encore moins à examiner laquelle des deux est la plus probable.

Diagnostic. La plupart des phlegmasies cutanées s'annonçant par des symptômes communs, il est très-difficile, presque toujours même impossible, d'assurer dès leur début que telle éruption va se manifester plutôt que telle autre. Cependant, lorsqu'on voit la rougeole régner épidémiquement dans une contrée, et qu'on est appelé auprès d'un malade qui, n'en ayant pas été encore affecté, présente, outre les symptômes communs à toutes les maladies éruptives, une toux sèche et fréquente, avec rougeur des yeux et larmoiement, qu'il y a en même temps coryza et éternument, on a de grandes probabilités de croire que ce sont les préludes d'une prochaine éruption de taches morbilleuses. Il ne faut pas se persuader que le doute soit entièrement dissipé dès que l'éruption paraît; car on peut alors la confondre avec la variole ou la scarlatine, et ce n'est pas au premier coup-d'œil qu'on parvient à les distinguer. Les signes caractéristiques suivans peuvent servir, au moins dans un grand nombre de cas, à établir cette distinction. D'après *Vogel*, l'éruption de la rougeole est presque subite, tandis que les boutons de la variole ne paraissent qu'en petit nombre à la fois. La fièvre cesse ordinairement lors de l'éruption variolique; le contraire a souvent lieu

dans la rougeole. Enfin, pendant que les taches de rougeole sont peu élevées au-dessus de la peau, entourées d'une aréole non circonscrite, et rouges à leur base, les boutons de la variole s'élèvent en pointe, s'élargissent à leur base, forment ensuite des pustules arrondies à sommet déprimé, remplies d'une sérosité limpide qui se colore peu à peu, et se change en véritable pus ; alors la fièvre reparaît, la peau se gonfle dans l'intervalle des boutons. Cet état ayant duré pendant deux jours, la tuméfaction de la peau diminue, les pustules suppurent, s'affaissent et forment des croûtes qui tombent par écailles, en laissant après elles de la rougeur, et souvent même des cicatrices à la peau.

La méprise n'est pas plus facile à l'égard de la scarlatine. Dans cette maladie, en effet, l'irritation de la conjonctive et de la pituitaire n'existe pas ou est très-légère ; il n'y a pas de toux, du moins dans le plus grand nombre des cas ; le malade se plaint seulement de mal de gorge et de gêne dans la déglutition. De petites taches de forme irrégulière, non proéminentes au-dessus de la peau, d'abord disséminées et distinctes, se rapprochent en s'étendant, et semblent se confondre pour couvrir presque uniformément tout le corps du scarlatineux, et lui donner une teinte écarlate ou lie de vin. La desquamation offre encore cela de remarquable dans la scarlatine, savoir, que l'épiderme s'enlève par fragmens assez larges ; tandis que, dans la rougeole, il se détache sous forme de petites écailles.

Quant aux autres éruptions, elles sont si différentes de la rougeole, qu'il me semble inutile de chercher à en faire ressortir les caractères distinctifs.

Prognostic. Pour bien établir le prognostic de la rougeole, il faut tenir compte, 1°. de la saison et du climat dans lequel elle règne ; 2°. de l'âge, du sexe et du tempérament du sujet chez lequel on l'observe ; 3°. enfin de sa marche et de son état de simplicité ou de complication.

En général, la rougeole est bénigne dans les saisons et les climats

tempérés, ainsi que dans les lieux secs et élevés; elle est, au contraire, plus grave dans les pays du nord, pendant l'hiver et les fortes chaleurs de l'été, ainsi que dans les contrées basses et humides. Toutes choses égales d'ailleurs, les enfans atteints de rougeole courent moins de dangers que les adultes et les vieillards; en en exceptant toutefois les nouveau-nés et les enfans qui sont à l'époque de la première dentition. *Percival* dit avoir observé que cette maladie fait périr un plus grand nombre de jeunes garçons que de jeunes filles.

La rougeole est toujours plus grave chez les individus faibles et dont la constitution est détériorée par quelque autre maladie, que chez ceux qui sont forts et jouissent de toute la plénitude de la santé. Au reste, elle est toujours une maladie peu grave, lorsqu'elle est simple et suit une marche régulière. Les complications avec la fièvre inflammatoire et gastrique, pourvu qu'elles soient modérées, interrompent rarement le cours de cette maladie et ajoutent par conséquent fort peu à sa gravité. Mais il n'en est pas de même des autres complications que j'ai signalées, et qui, indépendamment du danger qu'elles feraient courir elles-mêmes au malade, peuvent, en suspendant la marche de l'éruption, rendre le danger plus imminent. Dans tous ces cas la gravité du prognostic devra être basé sur la nature et l'intensité de la maladie concomitante.

Traitement. Le traitement de la rougeole peut être divisé en *préservatif* et en *curatif*.

Traitement préservatif. L'innoculation, proposée et pratiquée en 1758, par *Home*, médecin écossais, et après lui par un grand nombre d'autres, est universellement abandonnée de nos jours; aussi me bornerai-je à l'indiquer sans entrer dans aucun détail, soit sur ses avantages ou ses inconvéniens, soit sur les divers procédés au moyen desquels elle a été pratiquée.

L application sage des préceptes de l'hygiène et l'isolement des maades sont les plus sûrs moyens de s'opposer à la propagation de la

rougeole. Cependant il semble résulter des expériences faites à Angers par M. *Hunault*, médecin de cette ville, que des malades placés au milieu d'individus affectés de cette maladie, se trouvant, sous tous les rapports, dans les conditions les plus favorables pour la contracter; quelques-uns même offrant déjà tous les symptômes de la fièvre dite d'*incubation* de cette phlegmasie cutanée, ont pu en être préservés par *le sulfate de quinine* administré, suivant l'âge et la susceptibilité des individus, à doses décroissantes depuis cinq grains jusqu'à un, en général, la fièvre diminuant d'intensité et disparaissant du quatrième au cinquième jour, l'éruption n'ayant pas eu lieu. Les malades étaient en même temps tenus à la diète et soumis à un traitement adoucissant. (Voyez les archives générales de médecine, octobre 1826). Les faits ne sont pas encore assez nombreux, et de nouvelles expériences devront être faites avant de pouvoir conclure à l'efficacité de ce moyen.

Traitemens curatifs. La rougeole, dans son état de simplicité et lorsqu'elle suit une marche régulière, est une maladie peu dangereuse, et la nature se suffit ordinairement à elle même pour en opérer la guérison; le médecin est réduit, dans la plupart des cas, à seconder ses efforts conservateurs, soit par l'emploi bien ordonné des préceptes de l'hygiène, soit par l'usage des moyens les plus propres à favoriser l'éruption. C'est dans ce but qu'il convient d'entretenir le malade dans une température douce et égale, de ne le couvrir ni plus ni moins que dans l'état de santé, et de renouveler fréquemment l'air de sa chambre. *Sydenham* ne faisait coucher ses malades que pendant les deux ou trois premiers jours de l'éruption; on pourrait je crois, imiter son exemple dans un grand nombre de cas, en recommandant toutefois de ne pas s'exposer au froid et d'éviter tout mouvement un peu violent. On devra surtout préserver les yeux d'une lumière trop vive, qui augmenterait l'irritation dont ces organes sont toujours le siége. Il convient en même temps de tenir le malade à une diète absolue, et de lui faire prendre des boissons délayantes et mucilagineuses tièdes ou au moins un peu dégourdies. Quelques lavemens émolliens lui seront aussi

administrés, dans le double but d'entretenir la liberté du ventre et de modérer l'irritation intestinale. On devra être fort réservé sur l'emploi des boissons acidules, qui pourraient augmenter la toux; dans tous les cas, celle-ci devra être calmée par des potions mucilagineuses et des looks adoucissans. Les vomitifs, qu'un grand nombre de praticiens ont encore l'habitude d'administrer, dès le début de la rougeole, pour combattre l'embarras gastrique et la fièvre bilieuse, sont plutôt nuisibles qu'utiles, par l'irritation qu'ils déterminent souvent dans l'estomac; aussi ne devra-t-on y avoir recours que dans un petit nombre de cas. J'en dirai autant des purgatifs. Néanmoins, quand le ventre est resserré, on se trouve très-bien de l'emploi des lavemens huileux et même légèrement purgatifs pendant la période de desquamation.

Telle est à peu près la conduite que doit tenir le médecin dans la rougeole simple. Mais il n'en est pas de même dans ses complications. On doit, dans ce cas, avoir recours à un traitement plus ou moins actif, toujours dirigé d'après la nature particulière du symptôme prédominant, en négligeant l'affection cutanée pour ne s'occuper que de celle qui la complique. Ainsi, lorsque la fièvre est très-forte, que le sujet que l'on a à traiter est vigoureux, robuste et pléthorique, on doit recourir aux évacuations sanguines. L'inflammation gastro-intestinale réclame impérieusement l'emploi des sangsues, soit sur la région épigastrique, soit à l'anus, suivant que les symptômes inflammatoires prédominent du côté de l'estomac ou du côté des intestins. On devra administrer concurremment au malade des lavemens émolliens, des fomentations de même nature et des boissons adoucissantes. La pneumonie et la pleurésie doivent être traitées par des saignées générales abondantes, toujours proportionnées aux forces du sujet ou à l'intensité des symptômes. Des boissons pectorales, des potions et des looks adoucissans devront être prescrits pour modérer et calmer la toux. Après que les saignées auront été suffisamment employées, il pourra être fort utile d'appliquer un vésicatoire sur le point douloureux. La plupart des moyens

que je viens d'indiquer doivent être mis en usage dans le catarrhe pulmonaire. Les complications de rougeole avec la bronchite, la laryngite ou le croup, doivent être promptement combattues par l'application de sangsues à la partie antérieure du cou, antérieure et supérieure de la poitrine; par des cataplasmes émolliens long-temps continués, par des bains de pied souvent répétés et d'une température toujours croissante, etc. Dans les complications avec les fièvres adynamique ou ataxique, la rougeole devra être entièrement négligée, pour ne s'occuper que des deux affections. S'il survient une congestion cérébrale, on aura recours aux saignées générales, à l'application des sangsues derrière les oreilles, aux pédiluves irritans, aux saignées du pied, à l'emploi des topiques froids sur la tête et autres moyens semblables. On combattra les métastases par des dérivatifs à l'extérieur; c'est ainsi que des vésicatoires aux jambes ou des sinapismes sont très-souvent utiles. Lorsque l'éruption a disparu sous l'influence du froid, on peut espérer de la rappeler par des bains tièdes ou des boissons légèrement diaphorétiques. Quant aux suites de la rougeole, le traitement devra varier suivant la nature et l'intensité de la maladie consécutive.

FIN,

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Frigida velut nix, glacies, pectori inimica, tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. *Sect.* 5, *aph.* 24.

II.

Efflorescentiæ latæ admodùm pruriginosæ. *Sect.* 6, *aph.* 9.

III.

Victus humidus febricitantibus omnibus confert, maximè verò pueris et aliis tali victu uti consuetis. *Sect.* 1, *aph.* 16.

IV.

In acutis affectionibus raró, et in principiis, purgante utendum, atque hoc diligenti priùs adhibitâ cautione faciendum. *Ibid.*, *aph.* 24.

V.

Ubi somnus delirium sedat, bonum. *Sect.* 2, *aph.* 2.

VI.

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.